

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Skizofrenia adalah gangguan mental yang sangat berat. Gangguan ini ditandai dengan gejala-gejala positif seperti pembicaraan kacau, delusi, halusinasi, gangguan kognitif dan persepsi; gejala-gejala negatif seperti avolition (menurunnya minat dan dorongan), berkurangnya keinginan bicara dan miskinnya isi pembicaraan, afek yang datar; serta terganggunya relasi personal (Arif, 2006). Tampak bahwa gejala-gejala skizofrenia menimbulkan hendaya berat dalam kemampuan individu berpikir dan memecahkan masalah, , kehidupan afek dan mengganggu relasi sosial. Kesemuanya itu mengakibatkan pasien skizofrenia mengalami penurunan fungsi ataupun ketidakmampuan dalam menjalani hidupnya, sangat terhambat produktivitasnya dan nyaris terputus relasinya dengan orang lain. Gejala-gejala yang ditampilkan penderita skizofrenia menyebabkan mereka dianggap sebagai orang yang aneh dan dipandang lebih negatif dibandingkan dengan gangguan mental lainnya. Stigma “orang gila, orang yang berbahaya” menyebabkan penderita sulit diterima dan berinteraksi dengan orang normal, akibatnya penderita dikucilkan, bahkan ditelantarkan sebagai psikotik yang berkeliaran di jalan-jalan.

Skizofrenia adalah salah satu gangguan yang paling membingungkan, melemahkan dan memiliki efek mendalam pada

kehidupan pasien, keluarga dan masyarakat. (D. Christenson, Jacob; D. Russell Crane; Katherine M. Bell; Andrew R. Beer & Harvey H. Hillin, 2014). Skizofrenia juga merupakan gangguan jiwa yang lebih banyak dialami oleh beberapa orang dibandingkan penderita gangguan jiwa lainnya yang umumnya menyerang pada usia produktif dan merupakan penyebab utama disabilitas kelompok usia 15-44 tahun (Davison, 2010). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, diperkirakan terdapat satu juta orang di Indonesia mengalami gangguan skizofrenia (Viora, dalam Nainggolan 2013). Sementara menurut data WHO, diperkirakan pada tahun 2013 jumlah penderita skizofrenia meningkat hingga mencapai 450 juta jiwa di seluruh dunia (Nainggolan, 2013).

Laporan WHO menyebutkan satu dari empat orang bakal menderita gangguan mental atau neurologis pada satu saat dalam kehidupannya. Artinya, hampir setiap orang berisiko menderita gangguan jiwa. Saat ini diperkirakan 450 juta orang menderita gangguan mental, neurologis maupun masalah psikososial, termasuk kecanduan alkohol dan penyalahgunaan obat. Tak kurang dari 121 juta orang mengalami depresi, 50 juta orang menderita epilepsi, dan 24 juta orang mengidap skizofrenia. Berdasarkan survei tentang gangguan jiwa di Indonesia tahun 1995 tercatat sebanyak 44,6 per 1000 penduduk Indonesia menderita gangguan jiwa berat seperti skizofrenia. Data ini memperlihatkan peningkatan yang cukup bermakna jika dibandingkan data tahun 1980-an dimana penderita

skizofrenia di Indonesia hanya 1-2 tiap 1000 penduduk (Elina, Soewadi, & Dibyo, 2010). Data di Indonesia diperkirakan sekitar 30.000 orang penderita skizofrenia harus dipasung dengan alasan agar tidak membahayakan orang lain atau untuk menutupi aib keluarga, namun hal ini justru memperparah keadaan pasien itu sendiri (Irmansyah, dalam Nainggolan 2013).

Skizofrenia tidak hanya menjadi gangguan yang banyak dialami, gangguan ini adalah salah satu gangguan jiwa dengan output kesembuhan yang kurang begitu baik. Sampai saat ini para ahli belum mendapatkan kesepakatan tentang definisi baku dari kekambuhan skizofrenia. Insiden kambuh pasien skizofrenia adalah tinggi, yaitu berkisar 60%-75% setelah suatu episode psikotik jika tidak diterapi. Robinson juga melaporkan angka yang sama (74%) pada pasien yang tidak teratur minum obat. Dari 74 % pasien skizofrenia yang kambuh, 71% di antaranya memerlukan rehospitalisasi (Dewi, 2009).

Maramis (2005) menyebutkan, dahulu bila diagnosa skizofrenia telah dibuat, hal ini berarti sudah tidak ada harapan lagi bagi orang yang bersangkutan. Kepribadiannya selalu akan menuju ke kemunduran mental (deteriorasi mental). Apabila seseorang dengan skizofrenia kemudian dinyatakan sembuh, maka diagnosanya harus diragukan. Sekarang dengan pengobatan modern, apabila datang berobat dalam tahun pertama setelah serangan pertama, maka kira-kira sepertiga dari mereka akan sembuh (full remission atau recovery). Sepertiga yang lain

dapat dikembalikan ke masyarakat walaupun masih didapati cacat sedikit dan mereka masih harus sering diperiksa dan diobati lebih lanjut (Rubyana, 2012). Skizofrenia juga memiliki beberapa paradigma. Setelah penyakit ini berkembang, orang akan mengalami penurunan fungsi psikososial. Menurut Murray ,(1997) Skizofrenia juga merupakan salah satu dari 4 penyebab kecacatan di seluruh dunia (Baruah, Aparna & Deuri, 2012).

Berdasarkan keterangan dari petugas di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, didapatkan gambaran umum tentang pengetahuan dan sikap keluarga klien Skizofrenia rata-rata masih kurang. Hal ini ditandai dengan klien yang sudah sembuh dan dipulangkan ke lingkungan keluarga umumnya beberapa hari, minggu, atau bulan di rumah kembali dirawat dengan alasan perilaku klien tidak diterima oleh keluarga klien selalu diawasi, dilarang keluar, selalu dicurigai klien cenderung terisolasi dari pergaulannya dan cenderung menutup diri (Wulansih, 2008).

Sampai saat ini masih banyak orang yang kebingungan dan belum memahami masalah-masalah terkait gangguan jiwa. Banyak kasus gangguan jiwa yang masih dipandang sebagai masalah gangguan nonmedis yang membutuhkan perawatan nonmedis. Orang mungkin masih memandang masalah kejiwaan seperti skizofrenia sebagai masalah yang berhubungan dengan mistis, "ketempelan" setan atau roh jahat atau mungkin hanya dikatakan berpura-pura (Kompas.com). Masyarakat yang sering menghubungkan suatu masalah biasanya adalah masyarakat Jawa

terutama daerah Solo dan Yogyakarta yang masih menerapkan budaya-budaya Jawa. Pada saat terjadi wabah Pes di daerah Yogyakarta, Pemkot Yogyakarta mengadakan kirab pusaka sakti Tunggul Wulung untuk mencegah penyebaran wabah Pes (Jaya, 2012).

Penyebab kemunculan gangguan skizofrenia yang dapat diderita oleh semua orang serta tingkat kesembuhan yang sangat rendah menjadi keprihatinan dikalangan masyarakat. Hal ini dapat dipengaruhi oleh pengetahuan keluarga yang masih kurang mengenai gangguan skizofrenia terutama keluarga Jawa yang sering mengaitkan hal-hal ilmiah dengan hal-hal metafisik atau ghaib. Oleh karena itu penelitian ini merumuskan pertanyaan penelitian tentang : “Apa saja faktor-faktor penyebab skizofrenia dan bagaimana upaya penyembuhan yang dilakukan oleh keluarga Jawa?”.

## **B. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk memahami faktor-faktor penyebab skizofrenia dan upaya penyembuhan gangguan skizofrenia yang dilakukan oleh keluarga Jawa.

## **C. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan dalam mengembangkan khazanah pengetahuan dan informasi khususnya dalam bidang psikologi klinis, mengenai permasalahan seputar skizofrenia.

## **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi masyarakat, sebagai dasar pengetahuan dan pemikiran serta menjadi informasi dalam upaya pencegahan munculnya gangguan skizofrenia.
- b. Bagi keluarga penderita gangguan skizofrenia, sebagai dasar pengetahuan serta untuk mendapatkan informasi dan dukungan sosial dari masyarakat.